JOSÉ BAU

TRATADO DE HIGIENE BUCAL

UNC
HEALTH SCIENCES LIBRARY

The Sheldon Peck Collection on the History of Orthodontics and Dental Medicine

Gift of

Sheldon Peck, DDS 1966
and
Leena Peck, DMD

X 5167

TRATADO

DE

HIGIENE BUCAL

MUY ÚTIL

PARA LOS SEÑORES PREDICADORES, DIPUTADOS,
SENADORES, ABOGADOS
Y DEMÁS PERSONAS QUE HAN DE HABLAR EN PÚBLICO,
Y TAMBIEN Á TODAS LAS FAMILIAS
QUE PADECEN DE LA BOCA

POR EL PROFESOR

D. JOSÉ BAU MARTINEZ

Cirujano-dentista,
socio del colegio de Dentistas de Sevilla, Académico socio
corresponsal de la Academia de Cristóbal Colon
de Marsella,
premiado en varias exposiciones,
autor del «agua balsámica» de su nombre, etc., etc.

RECIBE CONSULTAS

De 9 á 12 de la mañana
De 3 á 5 de la tarde

BARCELONA

EN EL DOMICILIO DEL AUTOR

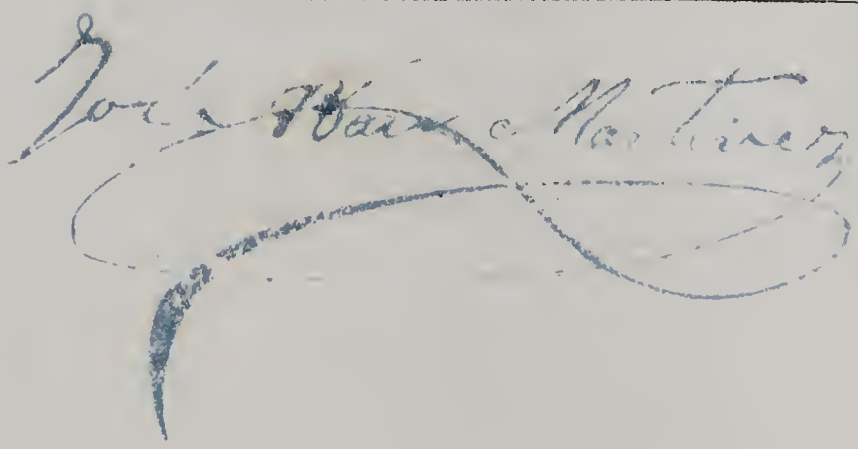
Calle de Escudillers, núm. 19, principal

1879

Historical
Collection
WU
113
B 334t
1879

Es propiedad del autor, quien ha cumplido con todas las formalidades de la ley vigente, y con arreglo á ella, perseguirá todo fraude.

Todos los ejemplares llevan la rúbrica del autor, además de otras contraseñas particulares.



Barcelona: Imp. de Baseda y Giró, Sepúlveda, núm. 197.

Prólogo

Sin ninguna pretension, ni áun en la profesion que estoy ejerciendo desde treinta y un años, con un éxito algo superior á lo que yo mismo esperaba en las muchísimas operaciones de mayor dificultad, ofrezco á mis numerosos clientes este breve Tratado de Higiene Bucal, que he escrito en su obsequio, cediendo así gustosamente á los ruegos de varios señores predicadores, diputados y senadores, abogados, actores y otras

personas que han de hablar en público, como tambien de muchas familias cuyas afecciones de la boca les obligan á frecuentar mi gabinete mucho más de lo que exige el estado patológico de la misma.

Su objeto queda indicado en el mismo título de la obrita. En ella hallará el lector todos aquellos consejos que podría darles en una consulta. He procurado expresarme con toda la claridad necesaria, pues que no todos los lectores tendrán los conocimientos científicos que serían indispensables para comprender multitud de voces técnicas de que hubiera podido hacer uso.

Ninguna instruccion, pues, trato de dar con este trabajo á mis dignos com-

pañeros y aspirantes al ejercicio de la profesion; á los primeros porque me faltan fuerzas, y á los segundos porque sacarán más partido con el ejercicio de aquellas operaciones, en cuyos detalles no entro, porque solo pueden practicarse con felicidad por una mano hábil y muy experimentada.

Si el éxito de esta obra confirma la esperanza que he concebido de su utilidad, será para mí la mayor de las recompensas que de este imperfecto trabajo podría esperar.

El Autor.

CAPÍTULO PRIMERO.

INTRODUCCION.

La BOCA es la cavidad en que se introducen los alimentos y en ella se disponen para ser luégo disueltos ó emulsionados en las demás regiones del aparato digestivo. Está situada entre las mandíbulas.

Las partes que la determinan son: los labios, las mejillas, el velo del paladar, la bóveda palatina y la lengua.

Los *labios* son dos velos móviles, uno superior y otro inferior, situados en la parte anterior, viniendo á formar una lí-

nea de separacion que recibe el nombre de *abertura anterior de la boca.*

Las *mejillas* son dos capas musculosas que constituyen las paredes laterales de la boca.

El *velo del paladar* es un tabique móvil, situado en la parte más interna de la boca, y es continuacion del paladar.

La *bóveda palatina,* ó simplemente *paladar,* viene á formar la parte superior de la boca. Se halla protegida por una membrana mucosa que se continúa con las encías constituidas por un tejido rojizo que cubre los *arcos alveolares.*

La *lengua* es un cuerpo musculoso, largo, aplanado y con varias eminencias ó *papilas* en su dorso. La envuelve una mucosa que, debajo y cerca de la punta, forma un repliegue que recibe el nombre de *frenillo.*

CAPÍTULO II.

Anatomía de los dientes.

Los DIENTES son unas piezas sólidas, más duras que los huesos, y se hallan implantados en las mandíbulas. Se desarrollan dentro de una doble membrana que constituye una cavidad llamada *cápsula del diente.* En su interior contiene un núcleo pulposo, que se denomina *bulbo dentario,* al cual van á parar un filete nervioso y vasos sanguíneos.

Hay quien supone que el bulbo segrega la sustancia que constituye los dien-

tes solidificándose muy pronto y, llegando á comprimir los vasos por su abundancia, deja de crecer el diente; pero, segun la opinion de Mr. Oiven, el bulbo se osifica principiando por la superficie y continuando hacia la base, lo cual es más conforme con la estructura de estas piezas.

Á medida que el diente se va desarrollando, separa las partes que le rodean y se abre paso en los bordes de la mandíbula, dejando siempre una parte encajada en la cavidad donde se desarrolló, que recibe el nombre de *alvéolo*.

Una vez que el diente ha adquirido todo su desarrollo, presenta en su estructura cuatro sustancias que conviene distinguir perfectamente, y son: el esmalte, el marfil, el cemento y la pulpa dentaria.

La más externa es el *esmalte,* y viene á formar una capa brillante de un blanco azulado, que envuelve la parte del diente que se asoma por encima de las encías: á medida que se separa de éstas aumenta su espesor. Está casi enteramente formado de fosfato cálcico, y su dureza es tal que da chispas por el eslabon. Visto en el microscopio, se le notan pequeños cristales, llamados por algunos *fibras del esmalte,* y están cubiertos por una membrana finísima que se llama *cutícula del esmalte.*

El *marfil* está constituido por 0'64 de fosfato calizo, 0'05 de carbonato de la misma base, 0'31 de sustancia gelatígena. Examinado con el microscopio, presenta tubos ramificados, dirigidos al centro, que contienen granillos de fosfato cálcico, y se llaman *canalículos dentarios.*

Es el *cemento* la sustancia, muy parecida á los huesos, que reviste la parte externa del diente, y se oculta en la encía y en el alvéolo. Forma grandes celdillas llenas, como el marfil, de granitos de fosfato cálcico.

La *pulpa dentaria* es una sustancia blanda, rojiza, compuesta de un haz fibroso y de materia amorfa, recorrido por gran número de ramificaciones venosas, arteriales y nerviosas. De su superficie parten ramificaciones finísimas, llamadas *fibras dentarias,* que van á parar á los canalículos del marfil, y es probable que la sensibilidad de este sea debida á esta circunstancia.

En cada diente hay que distinguir tres porciones diferentes que han recibido los nombres de raíz, cuello y corona.

Es la *raíz* aquella parte del diente que

permanece en lo interior de las mandíbulas.

Sigue á la raíz la porcion más inmediata al esmalte, y se llama el *cuello*.

Por fin, se da el nombre de *corona* á la parte que se asoma por encima de las encías y está cubierta por el esmalte.

Los dientes, atendida su implantacion, se clasifican en *incisivos*, *caninos* y *molares*.

Los *incisivos,* conocidos ordinariamente con el nombre de *dientes,* ocupan la parte anterior de ambas mandíbulas; su raíz está aplastada lateralmente y la corona es cortante, de manera que su uso consiste en partir los alimentos. El hombre tiene ocho dientes incisivos; cuatro en la mandíbula superior y cuatro en la inferior. Á continuacion de los incivos están los *caninos,* ó *colmillos,* cuya raíz tiene la for-

ma parecida á la de los dientes, pero su tamaño es mucho mayor. La corona es redondeada, de suerte que con esta pieza los alimentos pueden ser desgarrados con facilidad. Tiene el hombre cuatro colmillos situados uno á cada lado de ambas mandíbulas y á continuacion de los dientes incisivos.

Siguen, despues, los *molares,* llamados tambien *muelas,* que en razon de su tamaño, se distinguen en *molares pequeños* y *grandes molares.*

Los primeros, llamados tambien *molares bicúspides,* tienen la raíz con dos surcos laterales, á manera de dos raíces soldadas longitudinalmente; en la corona se notan igualmente dos tubérculos conóides separados por una ranura. Los grandes molares ó *molares multicúspides,* tienen dos y tres raíces por lo general, y

la corona ofrece otros tantos tubérculos separados por surcos profundos.

Hay en el hombre cinco muelas á cada lado de ambas mandíbulas; de manera que todas las piezas sólidas de la boca están dispuestas en hilera, en el borde de cada mandíbula y en el órden siguiente: diez y seis piezas en la mandíbula superior, á saber:

3	2	1	4	1	2	3
Grandes molares,	pequeños molares,	colmillo,	dientes,	colmillo,	pequeños molares,	grandes molares,

diez y seis piezas en la mandíbula inferior, á saber:

3	2	1	4	1	2	3
Grandes molares,	pequeños molares,	colmillo,	dientes,	colmillo,	pequeños molares,	grandes molares,

Los dientes en esta disposicion han recibido el nombre de DENTADURA (1).

---

(1) Nótese que la palabra diente puede significar una cualquiera de las piezas de la dentadura y tambien un incisivo. Para mayor claridad usaremos la voz diente en el primer significado, y para el segundo emplearemos la palabra *diente incisivo*.

CAPÍTULO III.

Utilidad de los dientes. — Inconvenientes que resultan de la enfermedad ó pérdida de un diente.

Sabido es que la vida consiste en el conjunto de funciones ó trabajos particulares que desempeña cada una de las diferentes partes de nuestro cuerpo. Todos estos trabajos son dependientes de la digestion; porque desde el momento en que esta se detiene ó se hace con dificultad, todas las demás funciones experimentan iguales modificaciones. Bajo este

supuesto, si examinamos las circunstancias que contribuyen á una digestion feliz, hallaremos sin dificultad los principios en que vamos á apoyar cada una de las partes que son objeto de este capítulo.

La utilidad de los dientes consiste en el importante acto de la *masticacion* de los alimentos de que están encargados; y este acto viene á ser trituracion de los mismos para que, una vez impregnados de la saliva, sufran la accion de los jugos digestivos que los han de transformar en sustancias asimilables, esto es, que sean capaces de adquirir propiedades vitales.

Es general el acuerdo entre las personas que se dedican al cultivo de la ciencia, de que para tener una digestion perfecta es necesario que los alimentos sufran las preparaciones convenientes

para que sean fácilmente asimiladas, y para ello deben ser perfectamente masticados.

En efecto, ciertas partes de vegetales son impermeables á la accion de los jugos que deben impregnarlos en el interior del tubo digestivo, y sin esta circunstancia, es imposible la digestion. Así, un grano de uva, por ejemplo, si no ha sido partido con los dientes ántes de ser tragado, atraviesa todo el aparato sin experimentar ninguna modificacion; de manera que todos los principios nutritivos que contiene este fruto, no han dado ningun resultado en la nutricion, por no haber sufrido la accion de los jugos digestivos.

Es tan importante el acto de la masticacion, que la mayor parte de los casos en que se presentan digestiones violen-

tas y áun ciertos desarreglos en las vias digestivas, reconocen por causa la masticacion imperfecta. Los *bolos alimenticios,* no habiendo sufrido en la boca las modificaciones necesarias, llegan al estómago, y en lugar de impregnarse del jugo gástrico, irritan aquella mucosa, provocando multitud de afecciones que la medicina corrige con dificultad.

Muchos casos podríamos citar de otros tantos pacientes de enfermedades en las vias digestivas, que por mucho tiempo han presentado tenaz resistencia á toda clase de medicamentos; y todos ellos han experimentado una feliz curacion con solo aplicarles, en nuestro gabinete, unos dientes artificiales que les permitiesen masticar convenientemente sus alimentos.

En apoyo de esta afirmacion, podríamos describir las experiencias de Réau-

mur y de Spallanzani; pero estará más al alcance del lector el extracto de la relacion que leímos en la *Union médicale* sobre un caso observado por Guéneau de Musay. Era un anciano que entró en el hospital hecho un verdadero esqueleto, y se quejaba de una diarréa cuyo primer síntoma remontaba nada ménos que á los doce años; tenía todo el aspecto de un tísico en el último grado; pero ni el pecho ni el vientre ofrecían síntomas de tuberculizacion. Hecho el reconocimiento, se le notaron las encías fungosas y negras, y de la dentadura no le quedaban más que trozos de dientes rodeados de apostema. Se lo limpiaron todo, se le aplicó la tintura de iodo á las encías, se le administró el sub-nitrato de bismuto, y el paciente curó á las tres ó cuatro semanas.

Tambien sirven los dientes para la articulacion de las palabras: con su pérdida, la bóveda palatina carece de sus cualidades sonoras, y las palabras se pronuncian con dificultad, además queda completamente destruida la belleza del rostro. Tal sucede á los ancianos y tambien á los oradores, que por tener la dentadura incompleta se les desvirtúa notablemente la belleza de sus discursos.

Es un error sumamente perjudicial considerar de poca importancia la pérdida de un diente; en efecto, es lo más frecuente que al salir un diente del alvéolo se desprendan sucesivamente todos los de la mandíbula que contenía el primero; porque los dientes restantes se cruzan unos sobre otros, alguna vez se menean, y por último se caen.

Por eso, tan luégo como se pierde un

diente, es preciso echar mano de otro artificial que le sustituya, ó á lo ménos hacerse examinar la boca por un hábil profesor dentista, á fin de cerciorarse de la necesidad de los dientes artificiales para mantener con seguridad los dientes restantes, porque hay casos en que no conviene el uso de ciertas piezas.

Siempre la pérdida de un diente es una prevencion de cuidar los restantes. Por lo general, un diente cariado es acompañado de otros, y como en esto no cabe duda entre los pacientes, tener presente que más vale prevenir que curar.

Si necesario es cuidarse los dientes cuando se hallan en buen estado para no perderlos, es indispensable tratarlos cuando están enfermos: cada uno conoce los inconvenientes del dolor de muelas, y no tenemos necesidad de insistir en

este punto. Sin embargo, no nos cansaremos de repetir que un diente enfermo es á la vez la causa de ciertas enfermedades que ofrecen dificultades en indagar su orígen. Una muela cariada suele producir funestos enturbiamientos en la vista y debilidades en la audicion, como hemos tenido ocasion de observarlo en numerosos ejemplos.

CAPÍTULO IV.

De la denticion.

Consiste la *denticion* en la série de fenómenos que tienen lugar durante la completa formacion de los dientes. Hay que distinguir dos denticiones.

En la primera, aparecen las veinte piezas llamadas *dientes de leche*. Al nacer el niño, ya está formada la corona de los incisivos, pero no la de los colmillos. No tarda el desarrollo de las raíces, y á los seis ú ocho meses ya se asoman los

incisivos medios de la mandíbula inferior; quince dias despues aparecen los correspondientes de la mandíbula superior, más tarde los incisivos laterales, siguen las primeras muelas, y á los diez y seis ó veinte meses empiezan á verse los colmillos.

Tal es el órden regular en que tiene lugar la primera denticion: sin embargo podríamos citar muchos casos en que se ha retrasado y algunos en que se ha adelantado; entre estos últimos merecen especial mencion Luis XIV de Francia, que nació con los dos incisivos centrales inferiores, y Mirabeau con dos gruesos molares.

La segunda denticion tiene lugar cuando los veinte dientes de leche han sido reemplazados por las treinta y dos piezas permanentes.

Á la edad de siete ú ocho años, empiezan á caer los dientes de la primera denticion, y aparecen sucesivamente los de la segunda hasta el número de veinte y ocho; pero los cuatro últimos molares no aparecen generalmente hasta los diez y seis ó veinte años.

Á pesar de la edad en que tiene lugar la segunda denticion, el gérmen de los dientes permanentes ya aparece formado en el nacimiento del individuo; sin embargo, la osificacion no termina hasta la edad de diez años próximamente.

Los antiguos, al ver que los dientes de leche caían sin raíz, creían que no las tenían ó que se quedaban en la mandíbula, y creciendo más, engendraban los nuevos dientes; pero está demostrado que el desprendimiento de los primeros dientes es debido á que sus raíces han

sido reabsorbidas: de manera que los dientes de la segunda denticion, son nuevos en todas sus partes.

CAPÍTULO V.

Exámen de las causas que producen los accidentes de la primera denticion.

Por favorables que sean las condiciones en que se produce el trabajo de la denticion, siempre determina una congestion más ó ménos violenta que no debe ser considerada como un estado patológico sino hasta ciertos límites.

La compresion que los dientes ejercen sobre las encías, es efectivamente la causa de los dolores que experimentan con más ó ménos intensidad; pero no es su-

ficiente para provocar los terribles accidentes á que sucumben gran número de niños, y este depende principalmente de la constitucion más ó ménos débil del niño, de estar mal alimentado, y sobre todo del temperamento.

Por regla general, estos accidentes son más graves en la primera denticion que en la segunda, y es fácil comprender que la erupcion de los dientes es tanto más peligrosa, cuanto mayor es el núme- de dientes que aparecen á la vez; de manera que la denticion más feliz, es aquella en que los dientes salen sucesivamente.

Como se ve, los accidentes pueden ser locales, producidos por la denticion ó generales que acompañan á la misma. El tratamiento de los primeros corresponde á un dentista de mucha esperien-

cia, y los últimos son especiales de la medicina, y acerca de ellos nada más advertiremos que Mr. Trousseau recomienda combatir por los medios más activos aquellas diarreas que generalmente acompañan á la denticion, y que muchos creen que son favorables á la misma.

Los accidentes locales más comunes, consisten en abundante secrecion de la saliva, picazon é inflamacion en las encías, que están muy encendidas, duras, doloridas y calientes. Estos diferentes estados pueden ser acompañados de calenturas, movimientos espasmódicos, y aún de convulsiones violentas: entónces hay que llamar al dentista para practicar una incision en las encías, que hará desaparecer como por encanto los síntomas más graves.

Si las encías no están sino ligeramen-

te inflamadas, bastará frotarlas con trapitos de lienzo limpios y empapados con miel, y luégo lavarle la boca con un cocimiento de cebada mezclado con algunas gotas de nuestro elíxir dentífrico.

Los chupadores de marfil ó de metal, que se dan á los niños para facilitar la salida de los dientes, producen un resultado enteramente contrario al que se proponen; porque endurece las encías con su contacto, viniendo á formar una especie de callosidades que dificultan la denticion. El mejor chupador que debemos aconsejar, consiste en un pedazo de raíz de malvavisco; porque forma en la boca un mucílago emoliente. Respecto á esos jarabes que se han propuesto para facilitar la salida de los dientes, no han dado resultados satisfactorios hasta ahora.

Generalmente se cree que los dientes de leche no deben cuidarse, en razon á que han de ser reemplazados por los dientes permanentes, y en ello no estamos conformes, sino que aconsejamos un cuidado tan esmerado en los primeros como en los últimos. En efecto, el niño necesita los dientes lo mismo que un adulto para la masticacion; sin ellos no podrá nutrirse, y sufrirá los accidentes que provoca su falta; su presencia normaliza el desarrollo de la mandíbula que aún no está completado; y su caida prematura es causa de la desviacion de los dientes permanentes. Importa mucho, pues, cuidar y curar el diente de leche lo mismo que cualquiera de los otros.

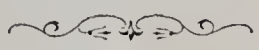
Si la cáries obliga á la extraccion prematura de los dientes de leche, ó un mal cuidado anticipa su caida, los segun-

dos dientes no hallarán en su desarrollo el obstáculo conveniente que había puesto la naturaleza, aparecerán con demasiada rapidez y no hallarán el lugar que les es necesario sobre el maxilar muy pequeño aún, ó se desarrollarán en contacto con los dientes cariados. En efecto, en los niños que áun no han sacado los dientes, los huesos de las mandíbulas carecen de las formas y dimensiones indispensables para los dientes de la segunda denticion; entre los seis meses y los treinta próximamente, experimentan una modificacion por la aparicion de diversos grupos de dientes temporales, y en esta época, los veinte y ocho dientes de la segunda denticion no hallarían el lugar necesario. De ahí las deformidades y sufrimientos que son una inquietud durante toda la vida.

Se extraerán los dientes, cuando ya sirvan de obstáculo para el natural crecimiento y regular direccion de los dientes permanentes; y en el caso de que un descuido haya provocado un desvío de estos, lograremos su posicion natural mediante los aparatos de que disponemos en nuestro gabinete, por más que esta operacion exija asiduos cuidados en el largo tiempo de su curacion.

Por otra parte, se nos han presentado bastantes casos de mucha persistencia de los dientes de leche, sobre todo de las muelas, conservándolas hasta los veinte y cinco, y alguna vez hasta los treinta años; pero es raro el caso en que no se presentan cariados. Entónces los segundos dientes necesariamente han de salir con irregularidades, porque han de forzar á los primeros para que les abran

paso. Este accidente nada más sucede por voluntad del paciente, porque basta consultar al dendista de vez en cuando para librarse de él.



CAPÍTULO VI.

Cuidados que exige la dentadura para su conservacion.

Por necesaria que sea para la vida la conservacion de la boca en toda su integridad, parecería exagerado cuanto se ha escrito sobre esta materia, si no contribuyese directamente en dilatar la esfera de la vida moral y social del hombre. En efecto, es la boca una de las partes de la fisonomía, ó sea, del fiel espejo que más refleja los sentimientos que afectan al hombre.

Por eso en todos las países civilizados del mundo, los dientes sucios, corroidos por la cáries ó cubiertos de sarro, la fetidez del aliento y otros mil defectos de la boca, siempre han sido objetos de asco y motivos de aversion. La blancura y regularidad de los dientes, el colorado de las encías, la frescura de los labios y la pureza del aliento, son el más grato atractivo de la sociedad.

Nadie mejor que las personas que por sus funciones han de hablar en público pueden juzgar el valor de una boca sana y pura, y de los cuidados necesarios para su conservacion. El abogado que, mediante los recursos de la elocucion, ha de cautivar la razon de los jueces; el actor que, mediante las inflexiones de su voz, hace tan sensible el pensamiento y llega á conmover á los espectadores, la

actriz que con su voz pura y sonora produce los cantos melodiosos que arrancan los más frenéticos aplausos, bien convencidos están de que la boca sin el cuidado que han tenido de conservar la dentadura ú ocultar sus imperfecciones, gracias á los secretos del arte, llegaría á convertir su voz en un continuo silbido.

Por desgracia son muy raras las personas que, comprendiendo esta necesidad, poseen intacta la dentadura; porque la mayor parte pierden las dientes á causa de su descuido ó de la ignorancia de esos dentistas de plazuela en quienes confiaron el cuidado de su conservacion. Una práctica de treinta y un años, nos ha dado á comprender que, cuantas personas padecen de la boca, es sin disputa por falta de cuidado ó por el gran abandono en que dejan la dentadura, y te-

nemos la completa seguridad de que si las madres, que son á quienes está confiado el cuidado y esmero de los niños, les enseñasen á limpiarse y cuidarse la dentadura tal como se les enseña á peinarse y lavarse, al crecer tendrían inveterada esta costumbre, y no hay duda que, así como la persona decente no sale de casa sin esta práctica de aseo por ser no una costumbre, como muchos llegan á creer, sino una pura necesidad, necesidad sería tambien y mucho mayor que la otra el cuidarse y limpiarse la dentadura ántes de arreglarse ó emprender sus quehaceres.

Tenemos tal fe y tales creencias en cuanto llevamos dicho, que llegamos á creer que el mayor de los castigos que á una persona se le pudiera dar, sería el de privarle de limpiarse la boca una vez tu-

viese inveterada esta costumbre; pues que se encontraría sin saber pronunciar una palabra y mucho ménos llevarse nada á la boca.

Pero no basta el cuidado particular del individuo. Es necesario tambien el cuidado de un profesor dentista que esté dotado de profundos conocimientos para hacer el verdadero exámen de la dentadura y, con los consejos de éste y el cuidado de la persona, abrigar la completa seguridad de que la sociedad no ha de padecer un solo instante en la vida dolor en la boca motivado por cáries ó cualquier otro accidente.

Para lograrlo, conviene visitar al dentista dos, tres ó cuatro veces al año; y de este modo, haciéndose cargo el facultativo de la boca, á la menor novedad avisa para corregir el mal, y fácilmente se con-

servan estos órganos preciosos, para que funcionen con regularidad, para conservar la salud y para evitar una vejez anticipada.

Sépase, en efecto, que en el intervalo protector que dejan los dientes entre sí, se ve con el microscopio, gran multitud de animales que viven en una asombrosa espesura de *leptothrix buccalis:* es una variedad de algas que ya se desarrollan en forma de filamentos, reunidos á manera de un penacho, á las 24 horas de haberse limpiado la dentadura. Es tan extraordinaria la rapidez con que crecen estas algas, que en una noche pueden llegar á cubrir las encías (1). En los líquidos bucales, se ven numerosos ani-

---

(1) SHROTT, die Besvohner des Mundes und der Zahne von Zahnars.

males parásitos de la variedad llamada *vibrion:* habitan en las cavidades de la cáries, y ordinariamente ejercen rápidos movimientos en la saliva de las personas que no cuidan la boca. En ellas se crian tambien otros animales como son el *oidium albicans,* el *leptomitus,* el *volvox,* el *monades* y muchos otros.

Muy sencillas son las precauciones que recomendamos al efecto, porque basta ser parco en el uso de ciertos alimentos, y mantener la boca en su más perfecta limpieza.

La influencia que el régimen alimenticio ejerce sobre el estado de la dentadura es incontestable. Está probado por la experiencia, que el tártaro que se acumula sobre los dientes, varía segun la naturaleza de los alimentos; y por eso los habitantes en las ciudades que se nu-

tren principalmente de carnes, lo tienen en más abundancia que los campesinos que consumen muchos frutos y legumbres, con escasa cantidad de carnes. Las carnes secas ó saladas no deben tomarse como alimento habitual; porque el uso continuado de estos alimentos provoca la terrible enfermedad del *escorbuto,* muy frecuente en los navegantes que hacen largos viajes. Además, la dificultad de extraer el residuo fibroso de la carne asada que suele quedar entre los dientes, y la parte glutinosa de las que se preparan á la ebullicion, son otros tantos obstáculos que se oponen á la conservacion de la dentadura.

En fin, puede decirse en general que las carnes son ménos favorables á la conservacion de la dentadura que las sustancias vegetales.

Hay, sin embargo, algunas de estas últimas que ejercen una accion destructora sobre los dientes, y entre ellas el azúcar merece especial mencion.

Los obreros ocupados en el ramo de confitería, lo mismo que las personas que consumen muchos alimentos azucarados, pronto se ven con los dientes atacados de la cáries, siendo muy raros los ejemplos de personas que, como los negros ocupados en los ingenios, tengan la dentadura de una constitucion tal, que resista á la accion mecánica que ejerce el azúcar. Ataca al esmalte como un cuerpo duro, y sus residuos, acumulándose entre los dientes, se osifican y luégo los atacan. Si se toma el azúcar en jarabe ó almíbar, se aglutinan en los mismos, privándoles momentáneamente de la accion del aire, formándose tambien un centro habitual

de fluxion inflamatoria, que por lo regular es precursora de la cáries. Debemos, pues, aconsejar la moderacion no solo en el uso del azúcar sino tambien en el de las frutas azucaradas: y en cuanto á los niños, hay que distraerlos del atractivo que tienen para los dulces; porque aparte de la accion peligrosa que ejercen sobre la dentadura, son extremadamente cálidos y determinan una viva excitacion sobre la economía.

Las frutas verdes y, en general, todas las sustancias ácidas atacan directamente al esmalte, y de ahí las afecciones que padecen los jóvenes aficionados á esta clase de manjares ó bebidas; por eso les recomendamos que, si el temor de alterar su salud no les contiene, cedan á los peligros en que ponen sus dientes por satisfacer un gusto extravagante de por sí.

El uso de los manjares fríos inmediatamente despues de los calientes ó al contrario, resiente el tejido del diente y deteriora la sensibilidad.

Si se acostumbra á tomar los alimentos siempre muy calientes, irritan la mucosa de la boca, la predisponen á inflamaciones, á los dolores odontálgicos que suelen presentarse áun conservando los dientes sin la menor alteracion.

El consejo vulgar de no habituarse á romper avellanas, almendras, etc. con los dientes, tiene una importancia que no se conoce sino cuando el mal que produce es irreparable.

Por lo que respecta á las bebidas, debemos recomendar mucha moderacion en el uso de los licores alcohólicos; porque llegan á irritar las encías y demás partes de la boca, comunicándose tambien á los

dientes. Las aguas de pozo y tambien las minerales, alteran la denticion con tal rápidez, que todas las personas que las usan como bebida, ya por necesidad, ya por conveniencia, deben multiplicar las visitas al gabinete del profesor dentista si no quieren verse desdentados en la flor de la juventud.

Para conservar los dientes en perfecta limpieza, basta frotárselos todas las mañanas en la forma que vamos á indicar, y enjuagarse la boca despues de cada comida.

Frótanse los dientes con un cepillo de crin, empapado de nuestros polvos dentífricos, y sin temor de hacer salir sangre de las encías. No basta por la parte anterior, sino que tambien han de frotarse por la posterior, de derecha á izquierda, de izquierda á derecha, de arriba para abajo y

de abajo para arriba, á fin de que estos órganos sean bien frotados en todos sentidos. Al concluir esta operacion, hay que enjuagarse la boca con agua en que se hayan vertido previamente algunas gotas de un elíxir conveniente.

No basta enjuagarse la boca nada más que con agua, porque esta no limpia los dientes por causa de su inaccion sobre los depósitos de residuos de alimentos que los rodean; pues no teniendo propiedades desinfectantes hay necesidad de añadirle un elixir bien preparado, desechando los que se expenden en el comercio, porque regularmente contienen sustancias ácidas que atacan á las encías y á los dientes, provocando la cáries y despues su caida; el brillo pasajero que dan á los dientes estos elíxires del comercio es debido á la alteracion del

esmalte, y de ahí la multitud de personas que, á pesar de cuidarse los dientes, han sufrido las consecuencias de los polvos y elíxires no preparados por dentistas experimentados.

Pero no es esta la única causa que nos obliga á llamar la atencion sobre la pureza de los polvos y de los elixires, sino que es menester no perder de vista que *la boca no queda limpia* miéntras existan en ella los animales y plantas parásitas de que nos hemos ocupado.

CAPÍTULO VII.

Del hábito de fumar.

Nada debemos añadir á lo mucho que se ha escrito en contra del tabaco. En vano la Higiéne lo reprueba, cuando ménos por inútil, y sobre todo por los daños que causa bajo los diferentes conceptos en que puede considerarse. Todos sabemos el gasto que ocasiona, lo mucho que de cada dia rebaja el nivel intelectual de las generaciones y cuantas otras dolencias ocasiona el hábito de fumar; y es la verdad que ningun resultado ha

dado cuanto se ha dicho y escrito sobre el particular. Por eso únicamente nos limitaremos en este capítulo á recomendar á los fumadores los cuidados que les exige la conservacion de la dentadura.

Lo primero que debe cuidar el fumador es de proporcionarse buenos tabacos, desechando de todo punto el género adulterado que ofrece el contrabandista á un precio excesivamente barato; y supuesto que el Gobierno es quien entrega al público este artículo, que verdaderamente constituye una de las rentas estancadas que producen mayores rendimientos, convendría que cuidase de tener provistas todas las expendedurías de tabacos y picaduras excelentes en todas sus cualidades.

Siempre que se acaba de fumar el cigarro, debería enjuagarse la boca con

agua tibia, gargarizar algunas veces y recoger con un cepillo las partículas que hayan quedado diseminadas por entre los dientes.

El fumador, miéntras satisface este hábito, es excitado por la sed, y la apaga con el uso de bebidas frescas provocando repetidos cambios de temperatura en los dientes, que dan por resultado una inflamacion y por último la cáries. El medio más fácil de librarse de este accidente, consiste en dejar un intervalo de algunos minutos entre el fumar y el beber; en cuyo caso se usarán bebidas de una temperatura próximamente igual á la del humo del tabaco.

En todos los casos recomendamos al fumador que redoble los cuidados de los dientes y frecuente mucho sus visitas al gabinete del Profesor dentista.

CAPÍTULO VIII.

Del SARRO. Su extraccion es una operacion exclusiva del Profesor Dentista.

Consiste el *sarro* en una sustancia de consistencia pastosa que llega á ponerse muy dura y de un color amarillento pardo oscuro, que rodea á los dientes en forma de gruesas costras que les dan el aspecto que presentan los cuerpos que estuvieron sumergidos más ó ménos tiempo en ciertas aguas minerales.

Proviene de las sustancias que la saliva contiene en disolucion, y se precipitan

quedando pegadas á los dientes mediante las mucosidades de la boca. Su formacion se halla favorecida por el descuido en la limpieza de la boca.

Abunda en las personas de edad avanzada. Las de temperamento linfático suelen tenerlo en forma de una pasta abundante; las de temperamento nervioso lo tienen muy duro, y las de constitucion biliosa lo reunen en forma de una envoltura amarillenta, como una piedra que permaneció mucho tiempo sumergida en aguas cargadas de ciertos minerales.

El sarro priva al diente del contacto del aire en toda la porcion que le cubre, ablanda el esmalte y su desaparicion no está muy léjos; si llega á penetrar al contacto de sustancia huesosa, la irrita, la inflama y la cáries es inminente; la

rapidez de sus estragos es tanto mayor, cuanto más descubierto se halla el hueso. Introdúcese entre el diente y la encía, destruye la adherencia que sólidamente los une, aflojan la pieza y cede al más ligero movimiento. Á tan desastrosos padecimientos acompaña un olor fétido en la boca, y su aspecto es tan repugnante en la dentadura, que nos es imposible describir. Pero sí que mencionaremos la causa: consiste en el descuido de las precauciones de que nos hemos ocupado y en el consiguiente abandono de la boca á los estragos de este cuerpo destructor.

La extraccion del sarro es una operacion que no debe demorarse; verdad es que ofrece pocas dificultades; pero no debe confiarse más que á la ejercitada mano de un hábil Profesor dentista. To-

da persona que quiera prescindir de él no conseguirá otra cosa que continuas molestias, agudos dolores y la segura caida de sus dientes; y luégo se atribuirá este desastre al acero de los instrumentos ó la mala calidad de los elíxires y dentífricos y á otras mil sutilezas á cual más absurda. Un Profesor dentista que sabe manejar sus instrumentos, jamás castiga el diente en lo más mínimo, expele el sarro sin mortificacion de ninguna clase y, una vez conseguido la práctica de los cuidados que hemos sentado en uno de los capítulos anteriores, conservará la dentadura en la más perfecta robustez.

No prescindiremos de recomendar á nuestros lectores que no se dejen engañar por esos dentistas de plazuela y otros fabricantes de elíxires y dentífricos

que anuncian la desaparicion del sarro nada más que con el uso de sus productos, y atemorizan á los pacientes con los más vivos dolores que aseguran en la operacion que nos ocupa; y realmente sucede así cuando se entregan en manos del charlatan. Verdaderamente es cierto que muchos dentistas no saben extraer el sarro sin causar los más vivos dolores, sobre todo á las personas que tienen las encías muy sensibles. Mas no sucede así al hábil dentista que lleva muchos años en el ejercicio de una profesion.

Ningun elíxir ni dentífrico existe que por sí solo pueda hacer desaparecer el sarro de la dentadura, porque solo puede expulsarlo la ejercitada mano del Profesor dentista; pero, una vez extraido, hará muy bien en usar los productos que le indicará el reputado Profesor, porque este

descuido podría provocar algun ligero malestar durante dos ó tres días á causa de la accion del aire sobre la parte del diente que cubría el sarro, y aun podría reproducirse.

De esta última circunstancia echan mano los expendedores de *remedios para la boca,* asegurando al consumidor que si van al dentista, muy léjos de hallar alivio se verán obligados á frecuentar el gabinete toda la vida. Si se trata de un dentista de plazuela, no tenemos dificultad en admitir este vaticinio; pero todas las personas que acuden á nuestro gabinete y siguen nuestros consejos, pocas veces tienen que someter la dentadura á la accion de los instrumentos.

CAPÍTULO IX.

Exámen de la dentadura.

Los dientes, á pesar de su estructura compacta, son más susceptibles de enfermedades que otro hueso cualquiera porque, no hallándose abrigados con las envolturas carnosas, reciben directamente las diversas impresiones que puede causarles cualquier enfermedad, y si esta se ha presentado miéntras ha tenido lugar la formacion del esmalte, esta envoltura no ha adquirido la solidez y dureza con-

venientes. Además gozan los dientes de cierta debilidad vital por razon de su dureza, y el más ligero trastorno en la manera de vivir ó en la alimentacion, determinan allteraciones más ó ménos profundas y duraderas, segun sea la debilidad de los tejidos que constituyen el diente.

El color de los dientes sin distincion de edad, sexo, temperamento ni cualquiera otra circunstancia particular del individuo, es el principal indicio en que debe fijarse para apreciar el estado sano ó morboso en que se halla un diente.

Multitud de observaciones, apoyadas por la experiencia, nos permiten asegurar que los dientes de color blanco opaco ó lechoso, brillantes y con un ligero tinte amarillento, se hallan en perfecto estado de salud. El individuo que tenga la di-

cha de reunir esta circustancia, con solo procurarse los cuidados indicados en el capítulo VI, se evitará los agudos padecimientos de la boca, y se verá dispensado de visitar al dentista, pues subsisten mucho tiempo en los que mueren de vejez y los tuvieron de extremada longevidad.

Entre las personas de una buena constitucion, parece que en su mayoría deberían reunir esta feliz circunstancia, pero generalmente no sucede así. Muchos individuos de temperamento algo sanguineo, fácil de distinguir por el color oscuro de los labios y encendido en las encías, tienen los dientes muy duros y buenos, pero con propension á revestirse del sarro grueso y seco que tanto les perjudica, y en ellos se les nota una coloracion amarillenta algo pronunciada.

Todos estos individuos redoblarán los cuidados de la dentadura, y tan pronto como se les presente el sarro, no demorarán la visita al dentista para proceder á su extraccion y prevenir las fatales consecuencias de este accidente.

El color blanco y azulado es por cierto el más desfavorable á la dentadura: los dientes que le reunen son extraordinariamente impresionables, y á pesar de los más asiduos cuidados, requieren frecuentar el gabinete del Profesor dentista, y á la menor demora se presentarán los más atroces padecimientos seguidos de la pérdida sucesiva de las piezas.

Todas aquellas personas, cuyos dientes sanos y brillantes en su aspecto, ofrecen diferencias de color mezclados con un blanco mate, han tenido alternativas de buena y mala salud durante la

formacion del esmalte y engañan con su falsa apariencia de solidez. Se conservan sanos hasta los diez y ocho ó veinte años los más; empiezan luégo á dañarse y su pérdida no está muy léjos si la constitucion del individuo no cede al movimiento que la pubertad imprime á toda la economía.

Se ve que para juzgar sobre la duracion de la dentadura en una persona que tiene sana la boca, no deben perderse de vista las enfermedades que ha padecido en el tiempo en que la naturaleza estaba ocupada en la erupcion y desarrollo de los dientes. En efecto, aquellos que en su infancia han padecido afecciones escrofulosas ó raquíticas, raras veces llegan á la edad madura sin haber experimentado grandes pérdidas en la dentadura.

CAPÍTULO X.

Odontalgia ó dolor de muelas.

La *odontalgía* ó *dolor de muelas,* no constituye una enfermedad, sino que es un síntoma de un gran número de diversas afecciones. Las causas que la producen tambien deben ser variadas; y así es menester tratar de los remedios más eficaces para calmar la intensidad del dolor y hacerlo desaparecer por completo segun el caso.

Odontalgía ó dolor de muelas de los niños.—Ordinariamente consiste en la

dificultad de la erupcion de los dientes, como ya hemos visto en el capítulo V, y en él va indicado tambien su tratamiento. En el caso de ser producido por la cáries, es menester atenerse á las siguientes prescripciones que son comunes á todas las edades.

Odontalgía ó dolor de muelas producido por la cáries.—Es la pulpa dentaria un órgano tan sensible, que basta su contacto con el aire para irritarla; y la presion ejercida por la más ligera partícula de los alimentos, provoca unos dolores tan atroces, que solo aquellos que los han padecido tienen idea de la intensidad de tales sufrimientos.

Desde luégo, para calmar el mal es menester disminuir la sensibilidad de la pulpa; y esto se consigue introduciendo en la cavidad de la muela una bolita de

algodon impregnada del agua balsámica que preparamos al efecto (1). Sin embargo, hay casos en que el desarrollo de las cáries es tal, que nuestra agua balsámica no llega á calmar lo suficiente la sensibilidad del nervio; y en este caso hay necesidad de acercarse al gabinete para aplicarle un calmante más enérgico, que no es prudente usarlo otra persona que un hábil Profesor dentista. Decimos que debe ser una persona hábil, porque la falta de experiencia en muchos dentistas de plazuela hace equivocar el preparado, y de ahí la frecuente caida de la muela que se desprende en diferentes pedazos.

Esta operacion en todos los casos no viene á ser más que un calmante que

---

(1) *Agua Balsámica* de D. J. Bau, cirujano-dentista. Se vende á 10 y 20 reales frasco.—Escudillers,—19,—Barcelona.

hace desaparecer el dolor por más ó ménos tiempo; pero, como veremos más adelante, el único remedio eficaz para combatir la cáries consiste en la orificacion ó extirpacion del nervio.

Es frecuente el caso de extenderse á las otras muelas el dolor producido por la cáries, y es lo que constituye una *odontalgía* por *simpatía,* que desaparecerá con el uso de nuestra *agua balsámica* ó la oportuna aplicacion de uno de los calmantes adoptados por el Profesor dentista.

Dolor de muelas producido por la inflamacion de las encías.—Generalmente se extiende á muchas muelas en lugar de circunscribirse á una sola.

Es fácil de calmar con el uso de emolientes y enjuagándose la boca con agua tibia, con unas cincuenta gotas de nues-

tra *agua balsámica* para medio vaso de agua clara.

Dolor de muelas producido por la inflamacion del periostio, del alveolo y del diente.—Entre las muchas causas que pueden provocarlo, merecen especial atencion las cáries ó un constipado. La muela parece más larga de lo regular y el dolor, que es continuo y muy vivo, suele ser acompañado de calentura y es muy violento al menor golpe que se dé á la muela. Estas inflamaciones las hemos combatido siempre con felices resultados haciendo uso de la siguiente medicacion:

Cataplasmas emolientes á la parte exterior del carrillo; pediluvios bien cargados de mostaza y enjuagues frecuentes de la siguiente receta:

T. Agua de Llanten una libra.
Clorato de Potasa, dos dragmas.
Mézclese y disuélvase segun arte.

Con tan felices resultados hemos empleado tambien muchas veces en fricciones á la parte exterior del carrillo la siguiente preparacion farmacopea:

T. de Unguento hidrargirio, media onza.
Extracto de belladona, media dragma.
Mézclese.

Haciendo luégo uso de los enjuagues emolientes.

Mas, á pesar de los felices resultados que nos han dado, aconsejamos al paciente que antes de adoptarlas lo consulte al Profesor dentista á fin de convencerse de que realmente existe la afeccion que se trata de curar.

Dolor de muelas producido por la denudacion dentaria.—Concéntrase en las caras anteriores y posteriores de las muelas propiamente dichas, cuando el cemento se halla descubierto por la retraccion de la encía, ó cuando están algo

levantados del alveolo. Una pequeña porcion de algodon mojada con nuestra *agua balsámica* se introducirá entre las muelas enfermas, se renovará tres ó cuatro veces cada dia, y pronto habrá calmado por completo el dolor.

Odontalgía nerviosa ó neuralgía dentaria.—Es la más dolorosa que pueda sufrirse y la más difícil de curar, porque aparece con independencia de toda lesion orgánica. El vivo dolor se manifiesta en atroces arrebatos que suelen repetirse en épocas piriódicas. El paciente debe usar los narcóticos como mejores calmantes. Sin embargo, muchas veces lo hemos conseguido con enjuagarse la boca con agua tibia mezclada con nuestra agua balsámica, en partes iguales.

Dolor de muelas producido por la exóstosis de las raíces.—Acomete á los indi-

víduos de cierta edad cuya pulpa de la muela ha desaparecido. Fórmase una especie de escrecencia huesosa en la superficie de la la raíz, y se reconoce por el dolor que provoca la percusion sobre la muela que no ofrece ninguna lesion exterior. Generalmente son ineficaces los remedios que se conocen para estas afecciones. Hay, pues, que sacar la muela, y aún esta operacion ofrece muchas dificultades porque la extremidad inferior de la raíz es más voluminosa que la parte superior y, si el dentista no es bastante práctico, ó se le rompe en el alvéolo, el paciente sufre los dolores más desesperados. Tales son las consecuencias, fatales por cierto, á que se exponen los que se entregan á manos de un dentista de plazuela, en lugar de acercarse al gabinete de un Profesor de mucha ex-

periencia, única persona que puede practicar esta operacion con acierto.

Dolor de muelas producido por las afecciones de matriz.--Extraño parece que estas afecciones tengan influencia en la dentadura, y sin embargo es cosa tan experimentada que en todos tiempos las gentes de todos los países han tributado muy acertados elogios á la belleza de la dentadura de una mujer atribuyendo una idea de salud general á la blancura de los dientes y á la firmeza de las encías. Por eso todos los días hemos de construir dentaduras y otros artificios para disimular un accidente acontecido en la dentadura de muchas señoras de nuestras sociedadas civilizadas; y aunque es preciso convenir en que son muchos los casos en que las afecciones de la boca es cuestion de raza, es indiscutible que, en igualdad

de circunstancias, las afecciones de la matriz predisponen de una manera particular á la cáries y demás afecciones bucales.

Desgraciadamente no está estudiado el método de curacion de esta variedad de dolor de muelas, y la verdad es que esta investigacion no corresponde al Profesor dentista, sino á la Medicina.

Por eso, muchas señoras que padecen estas afecciones se acercan á nuestros gabinetes y no encuentran alivio á sus dolencias, porque realmente son ineficaces todos los medios de que dispone el dentista. El Médico-Cirujano es quien debe ocuparse de semejante accidente porque, como hemos dicho, no existe en la boca causa que lo produce. Hé aquí por qué muchas señoras dicen que cada hijo les cuesta una muela.

Y ¿qué diremos de aquellos hombres á quienes son tambien ineficaces los remedios de que disponemos? Seguramente influye notablemente su vida privada; y, si atendieran á este extremo, se evitarían muchos sufrimientos á la boca, que una vez agotados todos los medios conocidos en la ciencia, acaban por haeer desaparecer la muela; operacion que, como hemos dicho, será innecesaria el día en que la Medicina haya descubierto el método de su segura curacion.

CAPÍTULO XI.

Enfermedades de los Dientes.

Son tan numerosas las enfermedades y afecciones de los dientes, que nada más que ocupándonos de ellas podríamos reunir un volúmen mucho más extenso de lo que nos proponemos en este librito. Debemos, pues, limitarnos á tratar de las más frecuentes que son producidas por la lesion de la pulpa dentaria, del periostio, del marfil ó del esmalte, ó por la destruccion de los alvéolos; y de to-

dos ellos nos vamos á ocupar sucesivamente en este capítulo.

Lesiones de la pulpa dentaria.—Es la pulpa dentaria uno de los órganos más sensibles del cuerpo y más sujetos á mayor número de enfermedades. Por más que se haya observado su inflamacion en la carencia de toda lesion orgánica, un golpe violento sobre los dientes, la cáries y el empastaje con aleaciones de mala calidad son las causas que ordinariamente las provocan.

Esta enfermedad se declara por una irritacion cada vez mayor, los más violentos dolores ó la menor impresion de calor ó de frío llega á exagerarse de tal manera, que se inflama la pulpa, sigue una supuracion y acaba por la destruccion más ó ménos completa de la corona, la raíz ó las dos cosas.

Se han ensayado diferentes cáusticos enérgicos para remediar la extremada sensibilidad de la pulpa y destruir su vitalidad; pero son ineficaces porque la materia desorganizada que permanece en la cavidad del diente, provoca á su vez nuevos accidentes.

Lo que mejor puede hacerse es limpiar con esmero la cavidad del diente, secar la cáries por todos los medios posibles y llenarla de oro; pues entónces podrá conservarse indefinidamente.

Periostitis dentaria.—Entre las muchas causas que producen esta enfermedad merecen especial mencion el choque brusco de una muela con otra, el enfriamiento ó la inflamacion de la pulpa. Preséntase el mal de una manera brusca con dolores en el diente, la encía se pone dura y á los tres días se forma un

absceso entre el periostio y el hueso, ó entre el periostio y el diente, el cual puede abrirse sobre las encías ó sobre el carrillo; alguna vez puede hallarse situado en el extremo de la raíz y tiende á expulsar el diente queálavez semenea mucho con dolores muy vivos.

Esta enfermedad puede complicarse en una neuralgía, fluxion, calentura, etc, etc., y generalmente termina por su resolucion ó pasa al estado crónico, engendrando fístulas y desfigurando para toda la vida al individuo que no cuida de hacerse extraer el diente en tiempo oportuno.

La periostitis crónica tambien puede ser producida por la acumulacion del tártaro sobre la corona del diente que se descarna, menea y cae.

En estas lesiones puede suceder que

las raíces se cubran de tumores huesosos á los que se ha dado el nombre de *exóstosis*. Nada hay que hacer en ellos cuando no molestan al paciente; pero si ejerce una compresion dolorosa sobre el alvéolo, hay que sacar el diente ó la raíz y estas operaciones son tan difíciles que únicamente deben ser practicadas por dentistas muy experimentados.

Lesiones del esmalte.—Aunque sea un cuerpo sumamente duro, puede destruirse fácilmente por la accion ácida de la saliva en algunas enfermedades, y sobre todo, por el uso de los elíxires y dentífricos mal preparados que suelen expenderse, previos anuncios retumbantes que leemos todos los días en los más acreditados periódicos, ú oímos pregonar por las calles y plazas de todas las poblaciones.

Se conoce que el esmalte se altera cuando pierde su pulimento, se pone blanquecino y luégo se desprende en pequeñas partículas. A la menor variacion de temperatura se ponen sensibles los dientes, se enrojecen y el tártaro se acumula en ellos con extrema facilidad.

Nada podemos aplicar para la curacion de esta enfermedad; pero será muy fácil evitar las causas que la provocan ó detener sus progresos mediante el uso diario de nuestra *Agua Balsámica* en la forma que explican los prospectos, y que se reparten gratis en casa del autor y en los depósitos.

Destruccion de los alvéolos.—Los bordes de los alvéolos pueden destruirse paulatinamente, y por una reabsorcion introducirse de nuevo en el torrente circulatorio. Empieza esta destruccion por

las partes inferiores y se extiende rápidamente hasta la pared superior. Es la presencia del tártaro en el cuello de la raíz una de las causas más frecuentes que provocan la destruccion de los alvéolos, porque comprime los vasos que nutren á estos órganos. El escorbuto, la inflamacion de las encías, etc., pueden tambien provocar esta enfermedad.

Los efectos consisten en la desaparicion del alvéolo, la destruccion de la encía, el diente se menea y su caída no está léjos.

Esta enfermedad, aunque grave, es fácil de combatir mediante el uso diario de nuestra agua balsámica, ó siguiendo las prescripciones que indicaremos más adelante segun sea el estado patológico.

CAPÍTULO XII.

De la cáries y su Tratamiento.

Consiste la *cáries* en una modificacion molecular profunda en el esmalte y en el marfil que acaba por su destruccion. Las causas que provocan esta afeccion ya las hemos enumerado en uno de los capítulos anteriores. Al uso de alimentos azucarados y bebidas calientes; al abuso de licores alcohólicos, á la permanencia en países húmedos, al uso de las aguas calcáreas á la acidez mucosa bucal, al *empleo de malos dentífricos*, á la

acumulacion del sarro, y al entretenimiento de partículas de residuos de los alimentos entre los dientes, pueden añadirse como causas generales una constitucion linfática ó escrofulosa. El diente, despues de haber causado dolores más ó ménos violentos unas veces, y otras sin dolor alguno, presenta una pequeña mancha de color moreno que corresponde á la pérdida del esmalte. Sigue despues una ligera escavacion negruzca que se extiende lentamente por todo el diente; y, aunque hay muchos casos en que esta modificacion no vá acompañada de ningun dolor, rara vez se altera sin la extremada sensibilidad al calor ó al frío. Sucede tambien que el diente se pica en el interior y la cáries no se manifiesta hasta despues de haberse destruido insensiblemente la sustancia huesosa,

y entónces, quedando el esmalte sin apoyo, se rompe á la menor compresion.

Es la cáries una afeccion tan comun, que de cada cuatro personas apénas hay una que se libre de esta enfermedad. Es hereditaria en algunas familias, sin que pueda atribuirse á la negligencia.

Generalmente es endémica en ciertos países, particularmente en sitios bajos y húmedos, atacando con preferencia los dientes de las personas que se hallan en el vigor de su edad. Es más comun en las muelas que en los dientes y colmillos; en las muelas afecta la superficie triturante miéntras que en los dientes incisivos suele empezar por los bordes laterales.

Cuando el esmalte se halla en parte destruido, es muy rápida la marcha de la cáries; porque se detienen en su inte-

rior residuos de alimentos ó bebidas que se descomponen en la cavidad, y sus paredes se alteran cada vez más. La pulpa se inflama y supura el marfil, sigue destruyéndose hasta no quedar otra cosa que la raíz y entónces ya no atormenta ningun dolor. En este caso se tiene la *cáries húmeda*.

Llámase *cáries seca* aquella cuya alteracion, despues de haber invadido cierta porcion de la corona, se detiene presentando uma superficie oscura y poco impresionable.

Hay quien da el nombre de *cáries cortante* á la que aparece en el cuello de los dientes formando un corte tan vivo y un pulimento tan perfecto como si hubiera sido trabajado por la lima.

En todos los casos suele molestar al paciente un aliento más ó ménos fétido y

al abrirse la cavidad llega á ser insoportable, y esta fetidez es debida á la supuracion pútrida de las partes cariadas.

Esta afeccion es considerada entre el vulgo como leve, y sin embargo es de mucha gravedad. Si no se cuida con todo esmero, acometen al paciente unos dolores cada vez más violentos que, como hemos dicho más arriba, acaban con la pérdida de la pieza en el caso más favorable; y lo decimos así porque, son muchos los casos que se nos han presentado de *necrósis* del maxilar.

La *necrósis* del maxilar no es otra cosa más que la muerte ó corrupcion del hueso, y por esta causa son muchas las personas que ponen en peligro su vida, teniendo que sufrir grandes y delicadas operaciones, como son muchas veces la rescicion del hueso maxilar.

Fácil es, por cierto, el preservarse de la cáries: basta en efecto observar extrictamente todas las indicaciones que hemos hecho sobre la limpieza de los dientes.

Tambien es fácil de curar esta afeccion si se sujeta al tratamiento ántes que la pulpa haya perdido la envoltura que la abriga; pero desgraciadamente es raro el caso en que el paciente acude al dentista con la debida oportunidad: ningun cuidado se toma miéntras el dolor no se presente, y como entónces la cáries ha hecho sus progresos, su tratamiento ya es más delicado y la conservacion de la pieza ofrece tantas dificultades que los casos favorables no son tan numerosos y más comprometidos, y todo por aquello de que «nunca le había causado dolor.»

Seguramente no aguardarían las atormentadoras advertencias del dolor si se tuviese presente que, entre las diferentes variedades de la cáries, las ménos dolorosas son las más rebeldes. Nótanse cáries de estas últimas que parecen recorrer toda la fila de dientes y destruyen todas las que encuentran á su paso sin que el dolor haya molestado un solo instante. La cáries suele propagarse sucesivamente de una pieza á la inmediata y, si en un principio se destruye completamente su asiento, puede cesar la tendencia á reproducirse miéntras no esté ligado con un vicio de constitucion como la escrófula, ó el escorbuto, etc.

Antes de indicar al lector el tratamiento que podemos adoptar para la curacion de la cáries, debemos aconsejarles que no se dejen seducir por aquellos

dentistas que anuncian la curacion radical de esta enfermedad con el remedio de su invencion.

Es posible conseguir que calme el dolor y luégo proceder al plombaje; pero jamás el dentista formal debe valerse de esta añagaza para entretener la curacion. Es este un método que puede dar resultados lucrativos al dentista que lo practica, pero no prueba otra cosa que una gran ignorancia ó un charlatanismo sin igual. Los dientes así curados han de sacarse dentro un plazo muy breve despues que el diente ha sufrido su tratamiento interminable, doloroso y sobre todo muy caro. No lo hacen así los dentistas acreditados, porque cuando se deja avanzar mucho la cáries adoptan un tratamiento racional y apoyado en los verdaderos principios de la ciencia, que

consiste en sacar completamente la pulpa de los canales dentarios y en seguida orificar el diente, siendo esta operacion tan larga y difícil que sólo un profesor muy experimentado puede practicarla con buen éxito.

Cuando la cáries nada más ha invadido las partes superficiales del diente, es entónces muy sencillo el tratamiento; basta limpiar la parte atacada con instrumentos apropiados y tapar la cavidad con el oro convenientemente preparado, y el diente se conservará si la operacion está bien practicada, lo que es muy raro por las dificultades que ofrece.

Si la cáries ha llegado á consumir la envoltura que abrigaba el nervio, la salud del diente está muy comprometida y la operacion es tan complicada que el éxito sólo depende de la habilidad

del operador. En efecto, hay que destruir el nervio desnudo, limpiar los canales dentarios hasta las partes más delicadas y obturar la cavidad con el mayor esmero.

Pocas esperanzas en el éxito ofrece el caso en que la cáries haya llegado á formar depósitos purulentos en las extremidades de las raíces; porque despues del tratamiento más esmerado es muy rara la vez que se consigue la curacion.

Muy extraño parecerá al lector que insistamos tanto en el tratamiento de la cáries miéntras que la mayor parte de los dentistas auguran que la extraccion de una muela es una operacion de que en ningun caso debe echarse mano y usan un tratamiento uniforme que suele consistir en una cauterizacion ó aplicacion de calmantes casi siempre infructuosos,

fingiendo una reputacion ideal sin otro resultado que agotar el bolsillo del cliente, que no cesa en sus prolongados padecimientos. Díganlo sino, las muchas personas que todavía se someten á esos tratamientos universales: y no puede suceder otra cosa, porque la mayor parte de los dentistas, ó ignoran la complicacion de cuidados que exige la cáries, ó no tienen la práctica necesaria para tan delicadas operaciones.

Terminaremos este artículo, advirtiendo al lector que muchas veces el tratamiento de la cáries por un dentista acreditado no da los resultados á que aspira el cliente por más que las operaciones se hayan hecho con el esmero que requiere el arte; y esto consiste en que los materiales que deben emplearse en la obturacion son muy caros y por razon

de economía se echan mano de composiciones que necesariamente han de dar el fracaso que se nota en casi todas las curaciones de la cáries.

CAPÍTULO XIII.

Neuralgias faciales producidas por la cáries.

Consecuencias de la cáries, además del enturbiamiento de la vista y del oido, son las *neuralgías faciales*. Cada dia se nos presentan casos en nuestro gabinete y siempre las vemos acompañadas de la cáries en las muelas ó en las raíces. Claro está que todos los que padecen de esta afeccion deben visitar al dentista para la curacion de la cáries que la provoca.

CAPÍTULO XIV.

Descarnamiento y movimientos de los dientes.

La inflamacion de las encías ó del perióstio provoca generalmente el descarnamiento y el movimiento de los dientes. La causa de la *periostitis dentaria* consiste en la acumulacion del tártaro sobre la superficie de los dientes llegando á cubrirla hasta la extremidad de las raíces: sigue despues la inflamacion de las encías que suele manifestarse acompañada de un enrojecimiento y tumefaccion. Entonces se ulcera al rededor del

diente quedando aislado, estableciéndose una supuracion y la misma presion hace salir el pus de los bordes del alvéolo y el diente, no teniendo apoyo de ningun lado ha de moverse cada vez más y la caida no está léjos.

Como se ve, esta afeccion tambien es debida al poco cuidado que se tiene en la limpieza de la boca. La presencia de sustancias extrañas al rededor de los dientes ó bien los pequeños residuos de los alimentos que han quedado entre ellos, son las principales causas de la irritacion de las encías, que se propaga en el perióstio alvéolo-dentario; el diente pierde su adherencia con el alvéolo y sigue la afeccion que podría tener una curacion fácil y segura si no se demorase la visita al gabinete del Profesor dentista.

Si el paciente hubiese observado todas

las prescripciones que hemos mencionado al ocuparnos de los cuidados de los dientes, seguramente no se habría visto en el caso de perder los dientes con esta afeccion. Suelen padecerla gran parte de los que habitan en grandes poblaciones. Las encías suelen ponerse blandas, irritadas y sanguinolentas, sigue un pequeño tumor y un olor muy desagradable en el aliento. No se alarme el paciente miéntras la afeccion no haya hecho más progresos.

Empiece por observar un régimen alimenticio, observe todo lo dicho sobre la limpieza de la boca y, usando el dentífrico especial que tenemos preparado (1), ántes de un mes habrá experimentado la más completa curacion.

---

(1) El dentífrico del Sr. Bau (mayor) véndese en el domicilio del autor, calle de Escudillers, núm. 19.

Si se descuida tan sencillo tratamiento, proseguirá la irritacion, empezarán á moverse los dientes con solo tocarlos con la lengua y si no se apresura á consultar al dentista, la curacion será cada vez más difícil ó imposible.

Los numerosos casos de esta afeccion que se nos presentaron desde un principio, nos persuadieron de la conveniencia de hacer un estudio especial que dió por resultado el descubrimiento del dentífrico que ofrecemos al público despues de haberlo adoptado durante la mayor parte de los años que llevamos en el ejercicio de nuestra profesion con maravillosos resultados.

Es sencillo el uso de nuestro dentífrico. Basta poner en medio vaso de agua unas 35 ó 40 gotas, mojar con esta el cepillo, tomar una porcion de polvos dentí-

fricos y frotarse la dentadura en todas direcciones, despues de esto se enjuaga la boca con el agua ya preparada. Haciendo esta operacion dos veces al día la dentadura volverá sin duda á su estado primitivo. Pero no dejaremos de aconsejar siempre la visita al gabinete del Profesor dentista para el mayor resultado en la curacion. Tengan presente que la acumulacion del sarro no desaparecerá con el uso de ningun dentífrico ni aún con el nuestro. Así, pues, hay que separarlo ántes de proceder á la aplicacion de nuestro específico y, como hemos dicho en otro lugar, la operacion de extraer el sarro es exclusiva de un dentista experimentado.

Resumiendo lo dicho en este capítulo, aconsejamos á todos los habitantes en grandes poblaciones, y en especial á los

que usan alimentos muy sustanciosos, que cuiden la boca conforme hemos dicho en otro capítulo y, si por descuido se viesen acometidos del descarnamiento y movimiento de los dientes, se apresuren á usar nuestros preparados dentífricos, porque no tardarán muchos días en tener la boca perfectamente sana.

CAPÍTULO XV.

Fluxion de las encías.

Las fluxiones de las encías suelen reconocer por causa la presencia de alguna afeccion en la raíz de algun diente. Una gran sensibilidad en la parte superior de la encía inmediata á la raíz afectada, que presenta un color rojo encendido, es el síntoma precursor de esta enfermedad. Siguen unos dolores cada vez más agudos y punzantes con un tumor más ó ménos considerable, cuya inflamacion llega á extenderse hasta el carrillo, y puede

desaparecer á los cinco ó seis días siguiendo el tratamiento que indicaremos más adelante.

Si la afeccion reside en el paladar, suele adquirir un gran volúmen durante algunos meses, porque la naturaleza del tejido que constituye la membrana palatina, opone una fuerte resistencia á la salida del pus que se acumula en su interior; y, cuando se practica una cisura, aparece una serosidad sanguinolenta que en breve se reproduce y por último se disipa.

Cuando la fluxion ocupa el tejido celular de los carrillos, los síntomas inflamatorios son más pronunciados y de mayor gravedad. La cáries, la obturacion de una muela, la introduccion de un eje en una raíz que ha de sostener una pieza artificial, suelen manifestarse por vivos

dolores que acaban por la presencia de la fluxion con un estado de incomodidad y adormecimiento local y gran sensibilidad del hueso atacado á la menor presion que sobre él se verifica.

Siempre que la afeccion tiene lugar en un diente ó colmillo superior, comienza por una ligera tumefaccion en él, y sigue el hinchazon que se extiende por todo el carrillo, el cual se pone caliente, de color encendido, muy delicado y duro; el labio y los párpados se ponen en un estado edematoso, reluciente, y apénas se puede abrir el ojo; el pulso está vivo y acelerado; las arterias labiales laten con fuerza; hay agitacion, insomnio y cefalalgia.

Si la afeccion se halla en alguna muela inferior, permanecen tan aproximados los arcos dentarios, que con dificultad se

abre la boca para dar entrada á los alimentos; el cuello se pone tirante é hinchado, y no puede tragarse la saliva. Al tercero ó cuarto día empieza á disminuir la fluxion, y al octavo ó noveno ya está completamente disipada, si alguna alteracion en el hueso maxilar no la ha complicado.

Si termina por supuracion, un absceso que se muestra en la encía da salida al pus, ó él mismo se abre paso entre el diente y el alvéolo. En ambos casos la inflamacion disminuye rápidamente, y á los quince días sólo queda un absceso fistuloso en el sitio que dió salida al pus.

No es difícil de curar esta afeccion. El mismo paciente podría adoptar el tratamiento si supiera distinguir su naturaleza é intensidad. Por eso ganará mucho

terreno si se somete á la direccion del profesor dentista.

Los emolientes en forma de colutorios, las fumigaciones, los cataplasmas emolientes sobre el carrillo, las sanguijuelas debajo de la mandíbula ó detrás las orejas, la dieta, las bebidas diluentes, las cremas ligeramente laxantes y los pediluvios derivativos, son otros tantos tratamientos que darán pronto alivio y segura curacion segun los casos. Cuando la supuracion se establece en el grueso del carrillo, el dentista lo abrirá con oportunidad por la superficie interna, para dar salida al pus y evitar una cicatriz en la cara. .

CAPÍTULO XVI.

Del escorbuto.

El *escorbuto* es una afeccion general acompañada de una alteracion profunda en las encías. Acomete especialmente á los navegantes, que suelen nutrirse de pescados y carnes saladas y alojarse con malas condiciones higiénicas. En igual riesgo se hallan todos los que ocupan habitaciones bajas y húmedas, nutriéndose tambien de alimentos salados y de mala calidad: por eso es cosa accidental el caso en que esta afeccion acomete á los indi-

viduos que son parcos en el uso de alimentos salados y que habitan en regulares condiciones.

Los dientes se recubren del sarro, que tiende á invadir hasta la extremidad de la raíz, y las encías toman un color rojo encendido con tumefacciones y fungosidades.

No es difícil la curacion del escorbuto, ni áun el de mar, que por cierto es más grave que el terrestre, porque basta atenerse á las siguientes indicaciones.

El paciente empezará por mandar extraer todo el sarro acumulado sobre los dientes y sobre todo en la parte afecada, porque en todos los casos, se le nota cierta tendencia á invadir hasta las extremidades de la raíz. Usará de alimentos sanos, y se apartará de todos aquellos que contribuyeron á la afeccion.

El reblandecimiento de las encías, su color rojo, la tumefaccion y fungosidad quedará combatida rápidamente con el uso diario de nuestra *agua balsámica*.

CAPÍTULO XVII.

Fístulas dentarias.

Una de las causas más comunes de las fístulas dentarias consiste en las cáries de los dientes. Cuando la pulpa se halla descubierta por haberse destruido la parte sólida del diente, el nervio ofrece una sensibilidad muy marcada, y aparece una congestion en los vasos que puede dar por resultado la formacion de un tumor en el vértice de la raíz que tiende á expulsar el diente del alvéolo.

Se formará una fístula, siempre que el

pus no llegue á deslizarse junto á las paredes de la raíz, entre el alvéolo y el diente, ó al través de los canales dentarios si comunican con el exterior. La fístula se abrirá paso en un punto cualquiera de la encía ó carrillo.

Tambien se forma la fístula cuando un fragmento de raíz, un diente mal empastado, un diente de leche cariado ó bueno persiste más allá de los límites ordinarios. En efecto, un diente que ha perdido su vitalidad, hace el papel de un cuerpo extraño, y todos los esfuerzos del organismo tienden á expulsarlo.

Raro es el día que no se nos presenten en nuestro gabinete diferentes casos de esta afeccion, y hemos notado unos muy frecuentes entre los niños de ocho á quince años, cuyas raíces son sanas y el diente está cariado: un canal que le atraviesa

hasta el extremo de la raíz, da salida á los cuerpos extraños. Otras fístulas notamos entre los jóvenes de diez y seis á veinticinco años que provienen de la compresion que ejerce el molar cordal, llamado vulgarmente la muela del juicio, sobre el filete nervioso; siempre sale del alvéolo con dificultad. Por último, citaremos las fístulas que resultan de la inflamacion del perióstio alvéolo-dentario provocado por la cáries; formará un depósito purulento en la extremidad de la raíz, y el líquido se escurre por la presion.

Para curar esta afeccion, hay que empezar por la supresion de la causa que la produjo, y luégo se cierra el canal fistuloso con la introduccion de unas bolillas de algodon en rama, impregnado de nuestra *agua balsámica*, que se renovarán todos los días.

CAPÍTULO XVIII.

Fetidez del aliento.

Las personas que despiden mal olor en el aliento, no padecen una afeccion tan grave como parece á primera vista, por más que el olor llegue algunas veces á ser insoportable.

Una digestion violenta, el hábito de fumar, la indolencia en el cuidado de limpiarse la boca, la presencia de una muela cariada, el mal estado de las encías, y en general, casi todas las enfermedades de la boca, son otras tantas causas de es-

ta afeccion que es preciso combatir para obtener una completa y rápida curacion, que tampoco es tan difícil como parece á primera vista.

Todo el mundo sabe que cuando el olor del aliento proviene del estómago, es provocado por la digestion penosa de algunos ácidos y gases que se han desprendido en él, y desaparecen con sólo tomar cinco ó seis granos de bicarbonato de sosa despues de cada comida. Este sencillo tratamiento, que se lee en todos los libros de higiene, hasta en los que andan en manos de los niños, ha curado multitud de enfermedades del estómago tan rebelde, que habían sido confundidas con el cáncer.

El exagerado uso del tabaco ó la pipa, produce en la boca del fumador un olor desagradable, y á veces insoportable para las personas que repugnan el olor del ta-

baco. Se corregirá gargarizando unas gotas de agua balsámica diluida en medio vaso de agua tibia, haciendo uso diario de nuestros polvos dentífricos para hacer desaparecer el color negruzco que toma la dentadura con el uso habitual del tabaco.

Es verdaderamente insoportable la fetidez del aliento entre las personas que llevan la boca en el más completo descuido: todos los que no se enjuagan la boca despues de cada comida, incurren en este grave inconveniente, porque los residuos de alimentos que quedan entre los dientes se hallan bajo la influencia del calor y la humedad en cuyas condiciones se produce la putrefaccion con extremada rapidez. Sométase el paciente al régimen prevenido al tratar de los cuidados de la boca, y la curacion será tan rápida como se quiera.

Si el olor del aliento es producido por la cáries de una muela, no demorará la visita al Profesor dentista y desaparecerá con la cura de esta afeccion.

En cuanto al mal estado de las encías el mal olor suele provenir del pus que se escurre, sobre todo cuando la encía se halla completamente separada del diente derramándose el pus de por entre el diente y el alvéolo, pues entónces suele despedir un olor insoportable. Tambien podrá corregirse con sólo someterse al tratamiento indicado en estos últimos capítulos segun sea la afeccion.

Tambien se ha presentado algun caso en que la fetidez del aliento provoca alguna afeccion en el pecho, á causa de que los miasmas de las materias en putrefaccion contenidos en la boca, son arrastrados hasta el interior del pulmon

con el aire que se respira. En tales casos la fetidez es rebelde á nuestra agua balsámica, y echamos mano de la siguiente fórmula:

Agua, un litro.
Ácido fénico, un gramo.

Mézclese y gargarícese la boca muchas veces al día con esta composicion y bébase de ella una cucharada en una taza de café. Otras fórmulas podríamos citar, pero será más prudente que se lleguen á nuestro gabinete las personas que no encuentren alivio con lo que acabamos de copiar.

CAPÍTULO XIX.

Extraccion de las muelas.

Con lo que llevamos dicho, es fácil convencer al lector de que la extraccion de una muela es una de las operaciones más raras que ejecuta el dentista que es verdaderamente inteligente y práctico en la profesion que ejercemos, porque casi todas las afecciones de la boca y la dentadura pueden curarse con la rapidez que puede desear el paciente.

Á pesar de esto, es la operacion más favorita de los dentistas que ejercen su

aprendizaje en las plazas públicas, seduciendo con su tranquilizadora peroracion á los transeuntes más ignorantes, que suelen retirarse á sus casas con la boca más mal parada que ántes de extraer la muela.

En efecto, el instrumento de que se sirven para la extraccion de las muelas, es la cruel *llave* de Garengeot, que á pesar de la reprobacion de los cirujanos dentistas más autorizados, es el más favorito de aquellos dentistas que no tienen en cuenta los accidentes que cuotidianamente resultan de su empleo, como son las fracturas de las mandíbulas ó de los alvéolos, resquebrajaduras en las encías y otros muchos que todavía están padeciendo los que se han dejado practicar la extraccion con tan bárbaro instrumento.

Por eso nos valemos de los instrumen-

tos llamados *Daviers,* inventados en América, y como la forma varía segun sea la muela que ha de extraerse, practicamos esta operacion con toda facilidad, no sólo por la manera como están construidos estos instrumentos, sino por la oportunidad de los movimientos de traccion y retorsion que sólo puede ejecutar una mano amaestrada.

Insistimos en repetir que no es esta una de las operaciones que practicamos todos los días, porque conociendo todos los recursos del arte, obtenemos una feliz curacion de la muela en la generalidad de los casos sin necesidad de privar á la boca de una pieza tan necesaria como es una muela.

Alguna vez queda sorprendido el paciente con la persistencia del dolor que había motivado la extraccion. No faltan

dentistas poco experimentados á quien tambien sorprende esta singular afeccion, cuya causa no suele ser otra que la inflamacion del perióstio alvéolo-dentario producido por la cáries, que á las pocas horas ya empieza á calmar sucesivamente hasta cesar por completo.

CAPÍTULO XX.

Uso de las dentaduras artificiales.

Los dientes y piezas artificiales tienen por principal objeto remediar muchas enfermedades del estómago y las neuralgias que resultan de la pérdida de los dientes. Gracias á los rápidos progresos de la cirujía dentaria, se sustituyen los dientes naturales por otros que tienen exactamente el mismo aspecto y desempeñan los mismos servicios siempre que la pieza ó dentadura esté bien construida como vamos á ver.

Las piezas artificiales, que hoy día están más en uso, se adhieren á la encía á causa de una cavidad que tiene la pieza de la cual se extrae el aire por succion y se queda pegada á manera de una ventosa: y para conseguirlo es menester construir la pieza con multitud de precauciones, porque su adhesion á la encía resulta de la exactitud de su adapcion perfecta, lo que ofrece muchas dificultades. Si el molde está mal sacado ó ha experimentado alguna deformacion al soldar los dientes á la pieza ó al aplicarla á la mandíbula, no se mantendrá adherida. Por eso cuando se encarga una pieza artificial á una persona que por su inexperiencia no ha tomado las juiciosas precauciones que requieren una habilidad especial, ó fracasa el éxito completamente ó se adaptan de tal manera que su uso no es

satisfactorio ni ventajoso, razon por la cual este sistema es condenado por muchos que se titulan dentistas experimentados; y lo dicen porque hay casos en que fracasa una dentadura que ajusta exactamente á la encía. Esta falta es debida á que se aplica demasiado pronto, porque hay que esperar que sea completamente acabado el cambio que experimenta el borde alveolar despues de repasar el diente natural, de otra manera el aire se introduce entre la placa y las encías, y se desprenden.

Como el público no puede apreciar por el simple aspecto la diferencia entre una dentadura bien acabada y otra mal construida, suele dirigirse al dentista más económico sin fijarse en las consecuencias fatales para el consumidor. Una pieza mal construida, echa á perder la boca,

y por barata que se pague siempre cuesta excesivamente cara, mantiene además un vicio continuo en la pronunciacion y en la masticacion, ó compromete la solidez de los dientes naturales que quedaron. El cliente que ha creido hacer una economía reconoce que se ha engañado; y la culpa, debida á la ignorancia del artista que la confeccionara, suele recaer en la imperfeccion de nuestro arte. Tales son las consecuencias de la gran ligereza en la eleccion del dentista nada más que por razon de economía, que nunca es tal cuando se trata de la salud.

Á veces se hace la economía apoyando el diente en los inmediatos que quedan, los cuales deben tener mucha solidez cuando se ponen; pero despues la van perdiendo.

Lo contrario sucede con las piezas

aplicadas por succion, porque en lugar de aflojarse, cada vez adquieren más solidez.

Alguna vez se ha visto que una pieza bien acabada ha tenido que ser retocada á causa de haberse inflamado las encías con la presion del aparato ó haber experimentado aquellas ciertas deformaciones que, siendo imposible de preverlas obligan á dar á la pieza una completa transformacion; pero toda persona dotada de paciencia y que tiene una conformacion regular en las mandíbulas, obtiene con las piezas artificiales una digestion feliz, pronunciacion fácil y sonora, y se halla dispuesta á saborear muchos manjares de que se habia visto privada en la imposibilidad de mascar.

Téngase presente que todo individuo que usa por primera vez una pieza artificial, ó ha mucho tiempo que no la había

llevado ó se le ha modificado la que usaba, experimenta cierta incomodidad cuando se pone la nueva, no sólo para mascar sino aún para hablar; pero si la pieza está bien construida, todos estos inconvenientes desaparecen á los pocos días y á veces al siguiente. Otros inconvenientes notan aquellos clientes tan exagerados en exigencias que siempre notan defectos hasta permanecer convencidos de que jamás podrán soportar el aparato; y estos no los corrige ningun dentista. Su fisonomía les parece extraña, cosa que nada tiene de particular porque una figura con una hermosa dentadura puede ofrecer el mismo parecido que otra dentadura; hay que esperar algun tiempo para acostumbrarse á la nueva fisonomía, ó para mejor decir á la que tenía ántes de perder los dientes.

En una palabra, la impresion producida por la colocacion de una dentadura nueva, casi nunca es satisfactoria. Horas enteras hemos visto pasar al cliente delante del espejo haciendo mil gestos para podérselo ver y juzgar de su efecto hasta llegar á dislocar el aparato con los extravagantes movimientos; pero tomando la cosa con calma, llega á usarlo sin molestia de ninguna clase, y entónces puede juzgar de una obra bien acabada.

CAPÍTULO XXI.

Cuidados que requieren las dentaduras y piezas artificiales para su conservacion.

Las dentaduras y piezas artificiales requieren casi los mismos cuidados que los naturales.

Todos los días deben frotarse con nuestros polvos dentífricos y enjuagarse la boca con agua aromatizada de nuestra agua balsámica.

Como estos preparados contienen sustancias anti-púdridas, los aparatos pueden conservarse mucho tiempo sin la menor avería.

Miéntras se está acostado durante la noche, las piezas no deben permanecer en la boca; porque las encías necesitan algun reposo del contacto con la pieza.

Personas hay que nunca se las sacan ni para limpiarlas; otras lo hacen una ó dos veces por semana, otras se las enjuagan en la boca misma como si fuesen naturales; y todas estas prácticas son en extremo perjudiciales á la boca y á la dentadura. La boca se afectará necesariamente, porque las encías se ulceran y permanecen cubiertas por las piezas artificiales sin que les toque nunca el aire y la pieza artificial tampoco se puede limpiar dentro de la boca. Por eso los descuidados, al levantarse la pieza artificial, notan la mucosa muy colorada, hinchada y sanguinolenta; sobre la superficie del aparato que está en contacto con la mu-

cosa, se nota una matería cebaea, blanca y excesivamente irritante.

En la necesidad imprescindible de usar el aparato durante la noche, será menester reemplazarlo por otro diferente del fiue usa durante el día.

Al sacarse la pieza artificial, debe guardarse en una jofaina con agua y esta que sea aromatizada de nuestra agua balsámica.

Con nuestras piezas artificiales se puede comer sin dificultad, pero conviene mascar de los dos lados á la vez, porque de otra manera la dentadura podria perder su adherencia.

Debe hacerse uso de las piezas artificiales desde el momento en que se pierda alguna muela; porque no sólo sirve para la masticacion, sino que tambien para apoyar á las inmediatas que, perma-

neciendo aisladas, no tardan mucho en caerse. Si se toma la costumbre de mascar con los dientes de delante, siguen otros vicios de conformacion y la caida no está léjos.

No terminaremos este capítulo sin insistir en la gran dificultad que hay para confeccionar desde la dentadura completa hasta el menor diente artificial. Sólo un dentista experimentado, muy instruido y poseyendo colecciones de dentaduras convenientemente dispuestas, puede concluir esta operacion con buen éxito. Los que colocan dentaduras baratas á las 24 ó 48 horas de haberlas encargado son charlatanes ignorantes é indignos de toda confianza. Las personas que conocen el principio físico (1) en que está

(1) La presion atmosférica.

fundada la adhesion de las piezas á las encías, comprenderán la rigurosa precision con que deben ser ajustadas y las precauciones que exige la adapcion á las partes sensibles.

Muy mala economía se hace con procurarse dentaduras artificiales á precios reducidos, porque un órgano tan precioso é indispensable como es una muela ó un diente, siempre debe exigirse lo más perfecto. Tanto la dentadura entera como un diente artificial aislado que no ajusten bien no pueden usarse sin causar molestia y, muy léjos conservar y apoyar los dientes remanentes inmediatos, dan por resultado la cáries ó la caida inevitable.

CAPÍTULO XXII.

Estudio de la constitucion física y moral del individuo por la sola inspeccion de los dientes.

Sin que hayamos dado crédito á lo mucho que se ha escrito en la pretension de establecer una relacion entre la constitucion de los dientes y las facultades intelectuales del individuo; y sin otro objeto que apuntar en este capítulo los resultados de nuestras observaciones sobre el particular, nos limitarémos á resumir todas aquellas que en nuestro concepto merecen llamar la atencion del lector en la posibilidad de ser ciertas.

En general, es presagio de robustez en el individuo, siempre que está dotado de una buena dentadura. La dificultad está en que es muy raro hallar una dentadura tan hermosa como buena; porque es preciso que los dientes no sean muy grandes ni pequeños, ni muy blancos ni oscuros, que no se note ninguna raya, hoyo, hendidura, punto de erosion, desigualdad ni tuberosidad en su superficie, es decir, que el esmalte se presente bastante liso y muy brillante. Es cierto que rara vez se halla una dentadura que reuna toda esta multitud de circunstancias y tambien es raro que en la sociedad aparezca un individuo con una robustez perfecta bajo todos conceptos.

Un niño que no haya padecido enfermedad grave ántes de la segunda denticion, suele tener los dientes perfectos si

la madre no experimentó crísis alguna durante la gestacion.

El niño nacido de padres robustos, tendrá los dientes con esmalte blanco y un ligero tinte más ó ménos pardo cerca del borde segun que los humores de la nodriza hayan podido alterar el temperamento constitutivo.

Si los padres del niño gozan de poca salud, los dientes de leche tendrán un esmalte muy pastoso con abundancia de un humor negruzco, y serán muy propensos á una de las cáries más rápidas. En la segunda denticion faltará el esmalte por la parte del borde de los dientes y si lo tiene será muy desigual ofreciendo pequeñas eminencias y cavidades; en todos los casos los colmillos serán muy puntiagudos.

Los pequeños surcos horizontales que

suelen notarse en los dientes de la segunda denticion son consecuencia de haber sufrido una enfermedad grave á los treinta meses poco más ó ménos, otra á los cuatro años y medio y otra á la edad de seis á siete años.

Los dientes azules y fáciles de desgastarse por la simple masticacion pueden señalar tres cosas; que los padres fueron jóvenes; que el individuo fué acometido de la viruela á la edad de cinco años y que acaso fué el último de los hijos que tuvieron sus padres.

Dos circunstancias indica el diente que tiene el corte en forma de una pequeña sierra: que la madre fué delicada ó que la nodriza no se alimentó como debía.

Son de carácter varonil, bastante disimulados y suelen conservar los resentimientos por largo tiempo, todos los que

tienen una dentadura fuerte y bien constituida. Sin embargo, sabido es que el clima y la educacion pueden influir de un modo positivo en estas últimas circunstancias.

Traen los dientes con un esmalte gris y algunas rayas de arriba abajo y las encías blandas y muy coloradas, todos los que usan bebidas alcohólicas y sus hijos si los tuvieren.

Las personas de mucha penetracion, ó de extraordinaria fuerza muscular suelen tener los dientes pequeños y cortos.

Todos los individuos débiles y medrosos casi siempre los tienen largos.

Algo más pudieramos añadir sobre este punto; pero hemos de callarlo hasta que algunas experiencias más nos lo confirmen lo suficiente para no incurrir en pretensiones ridículas.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTA OBRITA.

	Pág.
PRÓLOGO.	5
CAP. I.—Introduccion.	9
II.—Anatomía de los dientes.	11
III.—Utilidad de los dientes.—Inconvenientes que resultan de la enfermedad ó pérdida de un diente.	18
IV.—De la denticion.	26
V.—Exámen de las causas que producen los accidentes de la primera denticion. . .	30
VI.—Cuidados que exige la dentadura para su conservacion.	38
VII.—Del hábito de fumar.	52
VIII.—Del SARRO. Su extraccion es una operacion exclusiva del Profesor Dentista. .	55
IX.—Exámen de la dentadura.	61
X.—Odontalgía ó dolor de muelas. . . .	66
XI.—Enfermedades de los dientes.	77

Pág.

Cap. XII.—De la cáries y su tratamiento. 84
XIII.—Neuralgias faciales producidas por la cáries. 96
XIV.—Descarnamiento y movimientos de los dientes. 97
XV.—Fluxion de las encías.. 103
XVI.—Del escorbuto. 108
XVII.—Fístulas dentarias.. 111
XVIII.—Fetidez del aliento.. 114
XIX.—Extracion de las muelas. 119
XX.—Uso de las dentaduras artificiales. . . 123
XXI.—Cuidados que requieren las dentaduras y piezas artificiales para su conservacion.. 130
XXII.—Estudio de la constitucion física y moral del individuo por la sola inspeccion de los dientes. . , ... 135